**EN EL TRIBUNAL DE MUNICIPAL, ESTADO DE OREGON
CONDADO DE YAMHILL, CIUDAD DE MCMINNVILLE**

Ciudad de McMinnville

Núm. de causa: _____

Contra

**PETICIÓN PARA EXTENDER EL PLAZO DEL PROGRAMA
ALTERNATIVO EN CASOS DE CONDUCCIÓN BAJO LOS
EFECTOS DE SUSTANCIAS EMBRIAGANTES,
y DECLARACIÓN DE APOYO**

Acusado

PETICIÓN

Soy el acusado en esta causa y le pido al juez extender mi acuerdo de participación en el programa alternativo por un periodo de _____ (anote un plazo menor a 180 días, si usted es personal militar activo, anote un plazo que le permita cumplir con el acuerdo del programa alternativo)

DECLARACIÓN DE APOYO

1. Me he esforzado de buena fe por cumplir con las condiciones del acuerdo del programa alternativo
 - a. He cumplido con las siguientes condiciones del acuerdo del programa alternativo:

 - b. No he cumplido con las siguientes condiciones del acuerdo del programa alternativo:

 - c. No he cumplido con las condiciones del acuerdo del programa alternativo anotadas en el punto "b" anterior porque (*explicar*): _____
2. Podré cumplir con las condiciones del programa alternativo dentro del plazo extendido porque (*explicar*):

3. No he pedido una prórroga del programa alternativo conforme ORS 813.225, ni me han autorizado una previamente (salvo las necesarias para permitir el servicio militar)
4. Entiendo que:
 - a. Si cumplo plenamente con las condiciones del acuerdo del programa alternativo dentro de la prórroga, el juez puede desestimar el cargo definitivamente si presento una petición conforme a la Ley ORS 813.250.
 - b. Si no cumplo con el acuerdo del programa alternativo dentro de la prórroga otorgada, el juez dictará fallo condenatorio por el cargo de conducción bajo los efectos de sustancias embriagantes y me sentenciará sin celebrar un juicio.
5. Soy miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, los componentes de reserva de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos o la Guardia Nacional. Me han citado para prestar servicio activo o he recibido órdenes indicando que próximamente me citarán a prestar servicio activo. El servicio militar me impedirá cumplir con las condiciones del acuerdo del programa alternativo y no habrá disponible un programa de tratamiento comparable porque (*explicar*): _____

Constancia de preparación de documentos. Marque todas las opciones que correspondan:

- Yo mismo seleccioné este formulario y lo llené sin pagar para que me ayudaran.
- Una organización de apoyo jurídico me ayudó a seleccionar o llenar este formulario, pero no pagué dinero a nadie.
- Pagué (o pagaré) a _____ por su ayuda en seleccionar, llenar o revisar este formulario.

Por la presente afirmo que la declaración anterior es veraz a mi leal saber y entender. Entiendo que se ha preparado para ser usada como elemento de prueba ante el tribunal y que estoy sujeto a la pena de perjurio.

Fecha _____ Firma _____ Nombre (a máquina o en letra de molde) _____

Dirección _____ Ciudad/Estado/Código postal _____ Teléfono _____